

PERFIL VACINAL REFERIDO PELOS GRADUANDOS DE CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS*

VACCINATION PROFILE OF STUDENTS GRADUATING FROM HEALTHCARE COURSES IN THE STATE OF GOIÁS, BRAZIL

PERFIL DE VACUNACIÓN DE ALUMNOS DE CURSOS EN EL ÁREA DE SALUD EN EL ESTADO DE GOIÁS

Silvana de Lima Vieira dos Santos¹
Adenícia Custódia Silva e Souza²
Anaclara Ferreira Veiga Tipple³
Sheila de Araújo Teles³

RESUMO

Neste estudo, realizado com alunos do último ano dos cursos de graduação da área de saúde no Estado de Goiás, nosso objetivo foi identificar o perfil vacinal em relação às vacinas preconizadas para os profissionais da área da saúde desse Estado. Os dados foram obtidos por meio de questionário, observando os aspectos ético-legais e analisados por meio de estatística descritiva. Embora a vacinação seja a medida mais eficaz na prevenção de doenças infecto-contagiosas, é baixa a adesão dos graduandos, pois, para as vacinas pesquisadas, os percentis alcançados não foram satisfatórios. Dos acadêmicos não imunizados, a maioria aderiu à vacina anti-hepatite B, oferecida durante a coleta. Consideramos necessário e urgente um trabalho nas instituições de ensino superior, no sentido de construir um novo perfil dos futuros profissionais, no que se refere à imunização, para prevenção e controle de doenças.

Palavras-chave: Exposição Ocupacional; Saúde do trabalhador; Imunização

ABSTRACT

This study sought to identify the vaccination profile of students graduating in healthcare courses in the state of Goiás, Brazil, comparing this to the vaccines recommended for healthcare workers. Students were from the final year of the course. Data was obtained through a baseline questionnaire, observing ethical and legal aspects, and assessed through descriptive statistics. Even though vaccination is the most effective measure to prevent infectious contagious diseases, compliance by last year students is low: the percentage was not satisfactory. Among the students who had not been immunized, most had taken the anti-hepatitis B vaccine provided during the collection. We consider it to be necessary and urgent to work with higher education institutions, in order to change the immunization situation in order to prevent and control of diseases.

Key words: Occupational Exposure; Occupational Health; Immunization

RESUMEN

El presente estudio, realizado con alumnos del último año de los cursos de graduación del área de salud del Estado de Goiás, tuvo como finalidad identificar el perfil de vacunación en cuanto a las vacunas recomendadas para dichos profesionales en este estado. Los datos se obtuvieron por medio de un cuestionario, destacando los aspectos ético-legales, y se analizaron a través de estadística descriptiva. La vacunación sigue siendo la medida más eficaz para prevenir las enfermedades infecto-contagiosas; sin embargo, la adhesión de los alumnos es baja: en las vacunas investigadas los porcentajes alcanzados no fueron satisfactorios. Entre los académicos no inmunizados, la mayoría adhirió a la vacuna anti-hepatitis B, ofrecida durante la recogida de datos. Consideramos que es necesario y urgente que las instituciones de enseñanza superior se esmeren para construir un nuevo perfil de los futuros profesionales en lo referente a inmunización, para poder prevenir y controlar enfermedades.

Palabras clave: Exposición Profesional; Salud Laboral; Inmunización

*Trabalho extraído da dissertação de mestrado – Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Goiânia-GO.

² Enfermeira. Doutora. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFG.

Endereço para correspondência: Rua Rui Barbosa nº 1111, Centro, Inhumas-GO – CEP: 75400-00.

E-mail: silvanalvs@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção para evitar e/ou minimizar os riscos da transmissão de patógenos aos seres humanos foram criadas e reformuladas ao longo dos anos. As mudanças realizadas durante o período de 1970 a 1996 basearam-se no pressuposto de que não é possível obter todos os dados clínicos necessários para o diagnóstico de doenças em uma única abordagem, somado à ocorrência de portadores assintomáticos. Assim, em 1996, os Centers for Disease Control and Prevention (CDCs) revisaram as normas existentes e instituíram novas medidas de prevenção e controle de infecção, denominadas precauções padrão, utilizadas na atualidade.¹

As precauções-padrão constituem um conjunto de medidas indicadas para o atendimento a todo e qualquer paciente, independentemente do seu diagnóstico e/ou no manuseio de equipamentos ou artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. Devem ser adotadas no manuseio de sangue, fluidos corporais, secreções, excreções (exceto o suor), pele não íntegra e mucosas. Compreendem: higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual, processamento de artigos e superfícies, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e descarte de perfurocortantes.¹⁻²

Todas essas medidas são de suma importância para os profissionais da área de saúde (PASs) e a adesão dos profissionais é necessária para reduzir e/ou minimizar a aquisição de doenças no ambiente de trabalho.

A imunização dos PASs, embora de extrema relevância para a proteção profissional, não está inserida na publicação oficial das precauções-padrão¹, entretanto é consenso a sua importância e, por a considerarmos imprescindível para a saúde ocupacional, foi objeto de estudo.

Assegurar que os profissionais da área de saúde estejam imunes a doenças imunopreveníveis é fundamental para o sucesso de programas de saúde ocupacional.³

Neste estudo, demos enfoque especial à imunização, por ser à medida que confere maior segurança ao PAS na prevenção de doenças e por percebermos a falta de informação relacionada ao perfil vacinal de estudantes de graduação em cursos da área de saúde no Estado. Pouca atenção tem sido dispensada ao educando no que se refere à imunoprevenção, considerando que estão expostos ao risco ocupacional com material biológico durante a formação dele.

A imunização proporciona ao indivíduo proteção contra doenças imunopreveníveis. Os benefícios da imunização incluem a proteção individual, a interrupção da disseminação de doenças infecciosas e de alguns surtos intra-hospitalares, além da proteção indireta de pessoas não vacinadas da comunidade para algumas doenças. Adicionalmente, há redução de perdas com dias parados e vários outros custos relacionados ao diagnóstico tratamento e controle de infecção.⁴

Os CDCs preconizam para os trabalhadores da área de saúde as vacinas: anti-hepatite B, anti-sarampo, anticaxumba, anti-rubéola, antivaricela, antitetânica, antidiftérica, anti-Influenza e a BCG.⁵

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído em 1973. Em 1975 foi instituída a Lei nº 6 259, de 30/10/1975, regulamentada pelo Decreto nº 78

231, de 12/8/1976, que institucionalizou o PNI e definiu competências válidas até o momento.⁶⁻⁷

Os objetivos do PNI, atualmente, são de contribuir para a manutenção do estado de eliminação da poliomielite e para o controle ou erradicação do sarampo, da difteria, do tétano neonatal, da coqueluche, das formas graves da tuberculose, da rubéola, caxumba, da hepatite B, da febre amarela, da raiva e das doenças invasivas causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B.⁸

Em relação à imunização do PAS, no Brasil, existem várias recomendações. Segundo o Ministério da Saúde, existe indicação para imunização de profissionais da área de saúde, em situações especiais, que devem buscar os Centros de Referência em Imunobiológicos especiais, os quais disponibilizam as vacinas anti-hepatite B, antivaricela e anti-Influenza.⁹

Já a Norma Regulamentadora (NR) nº 32, de 16/11/05, que trata da segurança e da saúde no trabalhador em serviços de saúde, pontua que deve ser fornecido, gratuitamente, a todos os trabalhadores dos serviços de saúde o programa de imunização ativo contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.¹⁰

No entanto, o calendário de vacinação de adultos do Ministério da Saúde não destina um calendário específico para o PAS, dando a idéia de que estão incluídos entre os adultos de modo geral, sendo oferecidas as vacinas contra febre amarela, tétano, difteria, sarampo, caxumba e rubéola, não estando incluída a de hepatite B.¹¹

Entretanto, a Sociedade Brasileira de Imunizações recomenda para o PAS as vacinas dupla adulto, anti-hepatite A e B; antivaricela, anti-Influenza e antimeningocócica C conjugada.¹²

No Estado de Goiás, a Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH-GO), considerando as recomendações dos CDCs e a epidemiologia local, preconiza para o PAS as seguintes vacinas: anti-hepatite A e B; a BCG, para tuberculose, anti-diftérica e tétano (dupla adulto), anticaxumba, anti-Influenza (gripe), anti-antimeningocócica (por estarmos em área endêmica); anti-sarampo e anti-rubéola.¹⁰ Dentre estas estão disponíveis, gratuitamente, as vacinas anti-hepatite B, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), dupla adulto, anti-antimeningocócica e BCG, em caso de trabalhadores que tenham contato com pacientes portadores de tuberculose e aids, e que apresentem PPD negativo ou reator fraco.

O Ministério da Saúde recomenda a imunização contra a tuberculose (TB) a todos os profissionais da área de saúde que sejam negativos à prova tuberculínica (PT)¹⁴, uma reação celular desenvolvida após inoculação intradérmica de um derivado protéico de *Mycobacterium tuberculosis*¹⁵, por estarem expostos a pacientes infectados por tuberculose. São utilizados como parâmetros resultados de *purified protein derivative* (PPD) não reatores (PPD com nódulo menor que 5 mm) e os reatores fracos (PPD entre 5 e 9 mm). A proteção conferida pela vacina se mantém por cerca de 10 a 15 anos.¹⁴

Entretanto, de acordo com o Segundo Consenso Brasileiro de Tuberculose de 2004, não existe justificativa científica para a recomendação da vacina BCG para

adultos, profissionais da área de saúde¹⁶, o que gera controvérsias se levarmos em consideração a situação epidemiológica do Brasil.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil vacinal referido pelos graduandos dos cursos da área de saúde que prestam assistência a seres humanos, no Estado de Goiás, em relação às vacinas preconizadas para os profissionais da área da saúde desse Estado.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, realizado no período de abril a junho de 2005, sobre a situação vacinal referida pelos graduandos dos cursos da área de saúde, os quais atendem seres humanos no Estado de Goiás.

A população e a amostra foram constituídas por graduandos do último ano/semestre. Foram eleitos alunos da última fase da graduação por considerar que já cursaram a maior parte das disciplinas, fizeram ou estão fazendo atividades práticas em estabelecimentos da área de saúde e, portanto, têm maior conhecimento sobre medidas de proteção profissional referentes aos riscos com material biológico e de exposição ocupacional a material biológico humano.

Os cursos elegíveis foram aqueles cujas atividades práticas dos alunos estavam relacionadas ao atendimento ao ser humano em estabelecimentos hospitalares públicos e privados, clínicas escola e unidades de atenção básica.

Na identificação dos cursos da área de saúde, credenciados/autorizados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) no Estado de Goiás, obtivemos 31 cursos em funcionamento, compostos pelas seguintes graduações: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Foram sujeitos do estudo alunos desses cursos e que consentiram livremente em participar da pesquisa. Excluímos os cursos que receberam autorização de funcionamento recentemente e não tinham alunos no último ano e aqueles cujos diretores não consentiram que participassem. Foram excluídos, também, os alunos afastados de suas atividades acadêmicas por qualquer motivo no momento da coleta dos dados e os que não consentiram em participar. Foram elegíveis e participaram do estudo 19 cursos, que tinham alunos no último ano/semestre, o que correspondeu a 1134 estudantes do último ano dos cursos da área de saúde, no Estado, matriculados em 2005. Destacamos que todas as IESs concordaram em participar da pesquisa.

Realizamos o teste piloto e, com auxílio do software Epi-Info, versão 2004, calculamos um $n=651$, o que corresponde a 54,0% da população, com intervalo de confiabilidade de 95%.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, Protocolo nº 017/2005, tendo sido aprovado em abril de 2005. Os dados foram coletados mediante aquiescência das instituições de Ensino Superior e dos sujeitos, aos quais foram garantidos o sigilo e o anonimato, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram obtidos por meio de questionário (anexo), que foi validado por três juízes. A aplicação do instrumento foi em sala de aula, mediante agendamento

prévio com os professores e após a leitura e a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. A vacina anti-hepatite B foi oferecida aos acadêmicos não vacinados no momento da coleta dos dados. O banco de dados foi estruturado e processado no programa Epi-Info, versão 2004¹⁷ e os dados foram apresentados em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos graduandos

Participaram do estudo 777 acadêmicos de cursos da área de saúde, o que corresponde a 68,5% dos graduandos matriculados no último ano/período dos cursos em 2005, superando, assim, o quantitativo inicialmente esperado, que era de 651 (54,0%) estudantes.

Quanto à distribuição de graduandos participantes do estudo de acordo com o curso, observa-se que a categoria com maior representatividade é a de Enfermagem com 182 (23,4%) dos sujeitos, seguida pela de Farmácia com 172 (22,1%) e a de Odontologia, com 107 (13,8%). Esse fato se deve ao maior número de cursos de Enfermagem, em relação aos demais, pois no Estado de Goiás existem dez cursos de Enfermagem e, dentre eles, cinco foram eleitos e participaram do estudo, permanecendo com maior frequência em relação aos outros cursos.

A idade dos acadêmicos variou de 20 a 55 anos de idade, com média de 34,7 anos, e a moda de 23 anos. A faixa etária com maior predominância é de 20 a 30 anos com 650 (83,6%) dos sujeitos, o que demonstra uma população jovem, em sua maioria, frequentando os cursos superiores na área de saúde.

Ao estratificarmos a idade por sexo, verificamos que o sexo feminino predomina entre 20 e 30 anos e permanece em maior evidência em relação ao total de graduandos com 573 (73,8%) dos sujeitos.

Ao distribuímos os graduandos por sexo de acordo com o curso, evidenciamos que o sexo feminino predominou em todos os cursos, sendo mais relevante nos de Enfermagem – 145 (79,6%) – e Farmácia – 113 (65,6%).

Situação vacinal dos graduandos

A vacinação é a medida mais eficaz e duradoura na prevenção de doenças como hepatite A, hepatite B, tuberculose, sarampo, caxumba, rubéola, difteria, tétano, gripe, dentre outras.

A imunidade significa proteção; todos os seres humanos normais são dotados de mecanismos anti-infecciosos inespecíficos, que os protegem parcialmente contra as infecções e doenças. A imunidade específica adquirida ativamente exige estímulo prévio para se desenvolver, podendo resultar de infecção subclínica ou de doença de que o indivíduo se curou, ou de estímulos provocados por antígenos específicos (substâncias próprias dos agentes infecciosos), que o organismo acometido reconhece como substâncias estranhas. A resposta imune-específica provocada por antígenos tem geralmente como resultado a proteção duradoura contra o agente ou a substância em que estão presentes os antígenos pelos quais o organismo foi estimulado anteriormente.⁸

O processo imunológico pelo qual se desenvolve a proteção conferida pelas vacinas compreende o conjunto de mecanismos por meio dos quais o organismo humano reconhece uma substância como estranha para, em seguida, metabolizá-la, neutralizá-la e/ou eliminá-la.⁸ Portanto, é de suma importância para os profissionais da área da saúde a adesão a tal medida preventiva, uma vez que lidam diária e diretamente com indivíduos portadores de diversas doenças infecto-contagiosas.

Em 2004, o Ministério da Saúde, dando continuidade às ações do PNI, tornou obrigatória a vacinação contra essas doenças para todos os ingressos em escolas, desde creches a universidades.¹⁸

Em 2006, a Portaria Ministerial n° 1 602, de 17 de julho, revogou a Portaria n° 597, de 8 de abril de 2004, e retirou a obrigatoriedade da imunização como requisito para os escolares, crianças em creches e universitários ao se matricularem nas respectivas instituições.¹¹ Acreditamos não ter sido uma mudança benéfica, já que o PNI busca o controle, a eliminação e a erradicação de doenças e o período de vigência da Portaria n° 597/2004 foi curto para a avaliação do seu impacto.

Ao questionarmos os graduandos sobre as vacinas recebidas após o início do curso (Tabela 1), identificamos que, para as vacinas preconizadas pela Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/GO)¹³, para os profissionais da saúde, a anti-hepatite B foi referida por 660 (84,9%); a difteria e tétano, por 364 (46,8%); a anti-amarelão, por 201 (25,8%) dos graduandos; a anti-rubéola, por 153 (19,6%); a anti-sarampo, por 50 (6,4%); a anti-caxumba, por 47 (6,0%); anti-Influenza, por 40 (5,1%), a BCG, por 36 (4,6%); e a anti-hepatite A, incluída entre as outras vacinas, por 19 (2,4%).

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM DE GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE SEGUNDO AS VACINAS RECEBIDAS DURANTE A GRADUAÇÃO. GOIÁS – 2005

VACINAS	Frequência	%
Anti-hepatite B	660	84,9
Antidifteria e tétano	364	46,8
Antiamarelão	201	25,8
Anti-rubéola	153	19,6
Anti-hepatite*	98	12,6
Nenhuma	69	8,8
Anti-sarampo	50	6,4
Anticaxumba	47	6,0
Anti-Influenza	40	5,1
Contra tuberculose (BCG)	36	4,6
Antidifteria, tétano e coqueluche	23	2,9
Outras	19	2,4
Não se lembra	8	1,0

* Não especificaram qual o tipo

Embora a vacinação contra a hepatite B tenha apresentado uma porcentagem alta entre os graduandos, ainda não representa o ideal esperado, se considerarmos que os riscos para o PAS em adquirir a hepatite B é grande, em decorrência de suas atividades cotidianas, que o expõe frequentemente a sangue e outros fluidos corpóreos, e por ter sido ampliada a oferta da vacina contra hepatite B aos estudantes de Medicina, Odontologia e Enfermagem desde 1994.¹⁹

Estudo mostra que o risco de adquirir o vírus da hepatite B após exposição a sangue é de 6% a 30%.²⁰ Considerando que a vacina contra a hepatite B apresenta alta eficácia (95%), a imunização desses profissionais conferirá segurança e eliminará a possibilidade de alto risco.⁸

Dos graduandos que referiram ter se vacinado contra a hepatite B, 465 (59,8%) afirmaram ter recebido as três doses (Tabela 2), o que caracteriza ter realizado o esquema completo. Verificamos, ainda, que 92 (12,2%) dos estudantes não haviam recebido nenhuma dose, estando, portanto, em situação de risco, já que estão em contato com sangue humano e/ou fluidos corpóreos no seu dia-a-dia. Dentre os 92 estudantes que não haviam recebido nenhuma dose, 64 (69,5%) aderiram à vacina contra hepatite B, oferecida no momento da coleta dos dados. Vale ressaltar que a vacina contra a hepatite B encontra-se instituída pelo PNI, para menores de 20 anos, desde 2002.¹⁹ Isso demonstra que, apesar de estar disponibilizada há alguns anos, não tem tido adesão de maneira satisfatória.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM DE GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE SEGUNDO O NÚMERO DE DOSES RECEBIDAS DA VACINA ANTI-HEPATITE B. GOIÁS, 2005

NÚMERO DE DOSES	Frequência	Porcentagem
Três doses	465	59,8%
Esquema incompleto	136	17,5%
Nenhuma	92	12,0%
Esquema em andamento	59	7,5%
Não responderam	25	3,2%
Total	777	100,0%

Estudiosos verificaram que 280 (32,4%) dos estudantes de Medicina, Enfermagem e Odontologia da UFPE não haviam sido vacinados contra a hepatite B e apenas 238 (27,6%) receberam as três doses²¹, confirmando a baixa adesão dos acadêmicos da área de saúde à imunização contra uma das doenças de maior importância, por ser veiculada pelo sangue.

Quanto às vacinas recebidas durante a graduação de acordo com os cursos, apreendemos que, em relação à anti-hepatite B, o curso de Enfermagem com 90 (23,3%) e Medicina 69 (18,0%) sobressaíram. Percebe-se, ainda, que os graduandos dos cursos de Enfermagem apresentam melhores coberturas vacinais em detrimento dos demais, o que nos leva a acreditar que estes tenham gerenciado e trabalhado melhor as questões do controle de doenças infecciosas, especificamente a imunização.

Em um estudo sobre o perfil vacinal de trabalhadores da área de saúde, realizado em hospitais públicos e privados na Austrália, verificou-se que, para as vacinas contra-hepatite B, 28,0% não haviam recebido as três doses, menos de 30,0% receberam a tríplice viral e dois terços dos hospitais pesquisados ofereciam a vacina contra Influenza, anualmente.²²

Em pesquisa realizada em unidades de hemoterapia na cidade de Goiânia-GO, evidenciou-se que 79,3% dos trabalhadores tinham esquema de vacinas completo para a hepatite B e 2,3% não haviam recebido nenhuma dose.²³

Eleutério et al.,²⁴ em estudo para identificar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra hepatite B entre dentistas, verificaram que houve maior prevalência de vacinação entre as coortes profissionais mais jovens, com menos tempo de formadas, denotando o impacto da incorporação das questões referentes à biossegurança no currículo dos cursos de graduação, a partir da década de 1990.

Em relação às vacinas contra sarampo, caxumba, rubéola (Tabela 1), a baixa adesão para a vacina tríplice viral (SRC) traz surpresa, pois em Goiás a implantação das vacinas tríplice/dupla viral ocorreu a partir de 1999 e 2001, respectivamente.¹⁹

Destacamos que a baixa adesão dos graduandos à vacina contra rubéola (Tabela 1) – apenas 19,6% deles foram vacinados – é preocupante, se levarmos em consideração que grande parte dos estudantes é do sexo feminino (73,8%) e o número de graduandos é maior em idade reprodutiva – 20 a 30 anos (83,6%). É também contraditório se considerarmos que em 2001 houve intensa campanha pública em Goiás para vacinação de mulheres na faixa etária entre 12 e 29 anos, a qual alcançou uma cobertura vacinal de 97,26%.²⁵

Pesquisa realizada para identificar o nível sérico de anticorpos da classe IgG anti-rubéola, entre estudantes universitários, em São Paulo, demonstrou que 24,0% dos pesquisados não estavam protegidos, e destes 38,5% pertenciam ao sexo feminino. Isso demonstra que não somente em Goiás, mas também em outra região do País, especificamente São Paulo, é baixa a adesão à vacina contra rubéola²⁶, o que faz com que repensemos nossa prática em relação à divulgação e à orientação dos graduandos quanto à imunização, pois, mesmo após campanha vacinal e disponibilização desta vacina na rede básica, a adesão é baixa.

Vale destacar os benefícios da vacina anti-rubéola para as mulheres quanto à proteção ao feto, numa possível gravidez dessas profissionais e também o risco comunitário, pois se adquirirem a doença, tornam-se veículo de contaminação para seus clientes.

Quanto à Influenza (Tabela 1), destacamos que somente 5,1% dos graduandos receberam a vacina, sinalizando para a importância da fundamentação do ensino quanto ao controle de infecção e, principalmente, a imunização do PAS.

Pesquisadores verificaram que 28,0% dos trabalhadores do serviço nacional de saúde do Reino Unido haviam aceitado a vacina contra Influenza, após divulgação na instituição onde trabalhavam por meio de cartazes, e os

fatores que influenciaram a não-adesão foram a baixa percepção do risco e o desenvolvimento da doença após a imunização.²⁷

Apenas 4,6% dos graduandos (Tabela 1) receberam a vacina BCG. Por se tratar de imunização recebida durante a infância, pode ter ocorrido um viés de memória, pois acreditamos que esses graduandos foram vacinados, embora não tenhamos observado a presença da cicatriz vacinal. Ressaltamos que, mesmo que existam controvérsias quanto à imunização contra a tuberculose para o PAS, acreditamos ser necessária a vacinação ao considerarmos o perfil epidemiológico de nosso país, além de ser uma recomendação da Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar de Goiás.¹³

A cobertura vacinal contra a febre amarela (Tabela 1) foi de 25,8% entre os graduandos, não sendo diferente das demais vacinas, nas quais também houve baixa adesão. Os graduandos dos cursos de Enfermagem com 55(27,3%) e Farmácia com 47(23,3%) foram os que mais se imunizaram contra a febre amarela. O Estado de Goiás apresenta uma cobertura vacinal por doses acumuladas nos últimos dez anos, para a faixa etária entre 15 e 59 anos, de 104,6%,²⁸ demonstrando que, de modo geral, a cobertura é satisfatória, não repercutindo da mesma maneira no perfil referido pelos graduandos.

Destacamos que, especialmente por estarmos em uma área endêmica e, principalmente, por se tratar de futuros profissionais de saúde, deveríamos encontrar maior adesão.

Oliveira et al.³⁰ identificaram, em estudo sobre casos confirmados de febre amarela silvestre no Brasil em 2004, que a taxa de letalidade foi de 60,0%.²⁹ Tratando-se do Brasil, a letalidade é muito alta, e se voltarmos para Goiás, que até 2000 apresentava uma letalidade de 44,4%, os goianos se encontram em situação de risco. Isso, por si, independentemente de serem da área de saúde, já deveria contribuir para aumentar a adesão dos profissionais a essa vacina.

A vacina contra a hepatite A é útil para trabalhadores que atuam em áreas onde o vírus tem alta endemicidade, que tenha grande parte da população de baixo nível socioeconômico e precárias condições sanitárias.³¹

Lieber et al.³² em estudo realizado em São Paulo para estimar a prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite A entre universitários, revelaram que 20,0% da população estudada não apresentava imunidade contra esse vírus, concluindo ser necessário campanhas de esclarecimentos sobre os modos de transmissão e prevenção da doença.

A vacina contra a hepatite A também é recomendada pela CECIH-GO ao PAS em condições em que não se conhece o status imunológico. Entretanto, essa vacina não está disponibilizada gratuitamente na rede de imunobiológicos em Goiás¹³, o que, talvez, justifique o baixo número de estudantes que se vacinaram, não sendo representativo neste estudo, pois está incluída entre as outras vacinas (Tabela 1).

CONCLUSÃO

Embora a vacinação seja a medida mais eficaz e duradoura na prevenção de doenças infecto-contagiosas, percebe-se que há baixa adesão dos graduandos à

imunização, pois para as vacinas pesquisadas os percentis alcançados não foram satisfatórios.

A maioria dos graduandos afirmou ter recebido o esquema completo (três doses de vacina anti-hepatite B). Entre os que não haviam recebido nenhuma dose, a maioria aderiu à vacina oferecida no momento da coleta dos dados.

Os graduandos dos cursos de Enfermagem e Medicina apresentaram maiores coberturas vacinais em relação à vacina anti-hepatite B.

Os graduandos dos cursos de Fonoaudiologia e Farmácia apresentaram menores coberturas para vacina anti-hepatite B.

Para as demais vacinas – antitetânica, anti-tuberculosa, anti-sarampo, anti-rubeóla, anti-Influenza, anti-hepatite A e BCG –, pequena parte dos graduandos havia se vacinado.

Considerando o momento em que o Estado de Goiás se encontra, de planejamento de políticas voltadas para a prevenção e o controle de doenças infecto-contagiosas adquiridas ocupacionalmente, cremos ser a oportunidade ideal para se firmar o protocolo estabelecido pela Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/GO) nas instituições de ensino superior, o que, conseqüentemente, levará a um novo perfil dos futuros profissionais no que se refere ao controle de doenças infecto-contagiosas, mais especificamente a imunização. É necessário, também, que as IESs observem o exposto na NR 32 do Ministério do Trabalho, que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.¹⁰

REFERÊNCIAS

1. Garner JS. Guideline for isolations in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996 Jan.; 13(5): 257-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Citado em 11 nov. 2004]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs>
3. Melo DS. Adesão dos enfermeiros às precauções padrão à luz do modelo de creanças em saúde [dissertação]. Goiânia (GO): Faculdade de Enfermagem/UFG; 2005.
4. Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001.
5. Centers for Disease Control. Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HIPAC). *MMWR.* 1997; 46 (RR-18): 1-42.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunização, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Informações. 1975. [Citado em 11 nov. 2004]. Disponível em: <http://portal.saude.gov/saudelegis/>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº. 78231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº. 6259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunização, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1976. [Citado em 11 nov. 2004]. Disponível em: <http://portal.saude.gov/saudelegis/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [Citado em 22 set. 2007]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvsv/>
10. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. NR 32 – Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho; 2005. [citado em 23 set. 2007]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1602, de 17 de julho de 2006. Institui em todo território nacional os calendários de imunização de crianças, adolescentes, adulto e idosos, visando o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis por intermédio do Programa Nacional de Imunizações, vinculado ao departamento de Vigilância Epidemiológica – DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde. Subsecretaria de Informações. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [Citado em 22 set. 2007]. Disponível em: <http://portal.saude.gov/saudelegis/>
12. Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) Calendário de vacinação ocupacional 2007. [Citado em 22 set. 2007]. Disponível em: <http://www.sbim.org.br>
13. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar. Programa de prevenção e assistência ao acidente profissional com material biológico. Goiânia (GO): Secretaria de Estado da Saúde; 2003.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose – guia de vigilância epidemiológica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
15. Centers for Disease Control. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care facilities. *MMWR.* 1994; 43 (RR-13): 1-132.
16. Castelo Filho A, Kritski AL, Barreto AW, Lemos, ACM, Netto AR, Guimarães CA, et al. II Consenso Brasileiro de Tuberculoses. Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. *J Bras Pneumol.* 2004 jun.; 30 (supl. 1): 43.
17. Centers for Disease Control Epi-info program [computer program] version 3.3. Atlanta (EUA); 2004. [Citado em 10 nov. 2004]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/epiinfo/>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário de vacinação do adulto e idoso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [Citado em 11 nov. 2004]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs/>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Série C. Projetos e programas e relatórios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
20. Centers for Disease Control. Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR.* 2001; 50 (RR-11): 1-42.
21. Carvalho TFA, Montenegro ACP, Luna GC, Maia LGS, Perez EP, Oliveira MM, et al. Hepatite B: perfil de proteção em estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da UFPE. *Rev IMIP.* 1998 dez.; 12(2): 30-3.
22. Brotherton JM, Bartlett MJ, Muscatello DJ, Campbell-Lloyd S, Stewart K, McNulty JM. Do we practice what we preach? Health care worker screening and vaccination. *Am J Infect Control.* 2003 maio; 31(3): 144-50.
23. Prado MA, Melo DS, Santos SLV, Machado KM, Gir E, Canini SRMS, et al. Resíduos sólidos potencialmente infectantes em serviços de hemoterapia e as interfaces com as doenças infecciosas. *Rev Bras Enferm.* 2004 dez.; 57(6): 706-11.
24. Eleutério AM, Martins BL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev Saúde Pública* 2003 jun.; 37(3): 333-8.
25. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde. Programa de Imunização. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde; 2007.
26. Lieber SR, Persoli LBL, Aoki RI, Sasso IC, Santomauro AC. Nível sérico de anticorpos da classe IgG anti-rubéola entre alunos universitários da cidade de São Paulo, Brasil, 2002. *Braz J Infect Dis.* 2003 Aug.; 7 (Suppl. 1): 163.
27. Qureshi AM, Hughes NJ, Murphy E, Primrose WR. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occup Med* 2004 mai; 54(3): 197-201.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. [Citado em 27 set. 2007]. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br>
29. Oliveira WK, Costa ZGA, Oliveira RC, Araújo GCB, Carmo EH. Febre amarela silvestre no Brasil em 2004: descrição dos casos confirmados e discussão dos aspectos epidemiológicos. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005; 38 (Suppl 1): 287.
30. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde. Diagnóstico situacional da febre amarela no estado de Goiás. Goiânia (GO): Secretaria de Estado da Saúde; 2004.
31. Smith S, Weber S, Wibling T, Netleman M. Cost-effectiveness of hepatitis A vaccination in healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1997 Oct.; 18(10): 688-91.
32. Lieber SR, Aoki RI, Persoli LBL, Sasso IC, Santomauro AC. Anticorpos da classe IgG contra o vírus da hepatite A entre jovens universitários da cidade de São Paulo, Brasil. *Braz J Infect Dis.* 2003; 7 (Suppl 1): 85.

ANEXO – Questionário

PERFIL VACINAL DOS GRADUANDOS DE CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS

I. Identificação

Data: _____ Curso: _____
Período/ano: _____ Data de nascimento: _____
Sexo: _____ Renda familiar: _____ salários mínimos

2. Você já se acidentou com material biológico? Sim () Não ()

Tipo de acidente:

Perfurocortante? Sim () Não ()

Contato com sangue e/ou fluidos corpóreos? Sim () Não ()

Se afirmativo: Fez notificação? Sim () Não ()

3. Você foi imunizado na infância? Sim () Não () Não sabe informar ()

Caso afirmativo: Para quais vacinas?

- () Não se lembra () DTP (Difteria, Tétano e Coqueluxe)
() Contra febre amarela () BCG
() antipoliomielite () Outras, especifique _____

4. Você foi orientado (a) a se imunizar durante a graduação? Sim () Não ()

Se afirmativo:

Para quais vacinas? _____

Como obteve essa orientação?

- () Com colegas de turma () Com a direção da Faculdade
() Em eventos extracurriculares () Em campanha vacinal durante a graduação
() Em disciplina formal da graduação. Qual? _____
() Outros: _____

5. Quais são as vacinas que você recebeu após o início do seu curso? _____

6. Quais são as vacinas recomendadas para os profissionais da área de saúde?

- () Anti-hepatite A () Anticaxumba () Antipoliomielite
() Contra gripe () Anti-hepatite B () BCG
() Antidiftérica e tétano (dT) () Contra febre amarela
() Anti-sarampo () anti-rubéola () Outras. Especifique _____

7. Em relação à vacina anti-hepatite B, que número de doses você recebeu?

- () Nenhuma
() Uma dose
() Uma dose e esquema em andamento
() Duas doses e esquema em andamento
() Duas doses
() Três doses

8. Após esquema vacinal contra hepatite B, você realizou exame (Anti-HBs) para conhecer sua resposta vacinal?

Sim () Não ()

Caso afirmativo: () Responder () Não responder () Não sei

9. Como tomou conhecimento da necessidade de realizar exame para verificar a resposta vacinal à vacina contra hepatite B?

- () Com colegas de turma () Direção da Faculdade
() Em eventos extracurriculares () Campanha vacinal durante a graduação
() Em disciplina formal da graduação. Qual? _____
() Outros: _____